

اشکال استفاده از گلابلا به عنوان نقطه مرجع خط میانی صورت در بیماران کاندید رینوپلاستی

دکتر صدرالله معتمد^۱، دکتر بابک معتقدی^{۲*}، دکتر فیض‌الله نیازی^۳

۱. فوق تخصص جراحی پلاستیک، استاد گروه جراحی پلاستیک و ترمیمی، مرکز پزشکی آموزشی و درمانی ۱۵ خرداد، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران
۲. دستیار فوق تخصص جراحی پلاستیک، گروه جراحی پلاستیک و ترمیمی، مرکز پزشکی آموزشی و درمانی ۱۵ خرداد، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران
۳. فوق تخصص جراحی پلاستیک، استادیار گروه جراحی پلاستیک و ترمیمی، مرکز پزشکی آموزشی و درمانی شهید مدرس، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران

چکیده

سابقه و هدف: استفاده از موقعیت ابروها جهت تعیین خط میانه صورت و اصلاح انحراف بینی، یکی از روش‌های شایع آنالیز به‌خصوص حین جراحی محسوب می‌شود. مدنظر قرار ندادن سایر بیماران جهت برنامه‌ریزی عمل جراحی و صرف استفاده از نقطه فوق می‌تواند همراه‌کننده باشد. هدف این مطالعه تشریح وضعیت خط مرجع میانی صورت و میزان اطمینان از آن در بیماران نامزد رینوپلاستی بوده است.

مواد و روش‌ها: در یک فاصله زمانی ۲ ساله، ۲۰۰ بیمار که در یکی از مراکز فوق تخصصی ایران نامزد رینوپلاستی اولیه بودند، به‌طور تصادفی انتخاب و بررسی شدند. اطلاعات آنتروپومتریک مورد نیاز از طریق فتوگرافی و استفاده از نرم افزارهای رایانه ای تهیه شد. **یافته‌ها:** در ارزیابی انجام شده، حدود ۱۹۶ بیمار عدم تقارن در فاصله مربوط به ابرو تا میدلاین داشتند که میانگین آن برابر ۱/۵ میلی‌متر بوده است. این میزان مطرح کننده شیوع بالای انحراف ابرو و غیرقربینی آن است. همچنین جهت انحراف ابرو نسبت به انحراف بینی نیز بررسی و مشخص شد که انحراف استخوان بینی ($P=0/0036$) و تیپ بینی ($P=0/0016$) با غیرقربینی ابرو معنی‌دار بوده است ولی در مورد غضروف فوقانی بینی ($P=0/42$) اینچنین نبود.

نتیجه‌گیری: شناخت میزان شیوع انحراف ابرو و اهمیت ارتباط بین موقعیت آن و جهت انحراف بینی پیشنهاد می‌کند که بیماران از دستکاری ابرو برای پنهان سازی این مساله استفاده می‌کنند. علاوه بر این، میزان بالای غیرقربینی ابرو نشان می‌دهد که برای آنالیز صحیح بیماران نامزد رینوپلاستی، صرف اندازه‌گیری‌های مبتنی بر نقطه‌ی میانی ابرو و گلابلا، می‌تواند همراه‌کننده باشد.

واژگان کلیدی: گلابلا، غیرقربینی ابرو، رینوپلاستی، انحراف بینی

لطفاً به این مقاله به صورت زیر استناد نمایید:

Motamed S, Motaghehi B, Niazi F. It is the pitfall of rhinoplasty planning; using the glabella as the reference point for midline. *Pejouhandeh* 2016;21(4):233-237.

مقدمه

هر انسانی بدون آن که تعریف زیبایی را آموخته باشد، به‌طور غریزی درکی از زیبایی دارد و احساس عدم زیبایی، مشکلات روحی و عملکردی برای فرد ایجاد می‌کند. یکی از مهمترین عمل‌های جراحی در رفع عدم تناسب و بدشکلی‌های

صورت، رینوپلاستی است. شاید رینوپلاستی با توجه به آمارهای ارایه شده، شایع‌ترین عمل زیبایی در ایران باشد که در بسیاری از موارد ممکن است بیمار از نتیجه‌ی آن راضی نباشد. فارغ از این که این عدم رضایت می‌تواند ناشی از سطح انتظار بیمار و تصورات غیرواقعی از نتیجه‌ی یک عمل استاندارد باشد، وقوع خطاهای محاسباتی درحد چند میلی‌متر در آنالیز قبل و حین عمل هم می‌تواند در نتیجه‌ی جراحی مؤثر باشد (۱). مثال این خطا می‌تواند استفاده از نقطه‌ی میان دو ابرو جهت آنالیز و تعیین خط مرجع میانی صورت،

*نویسنده مسؤول مکاتبات: دکتر بابک معتقدی؛ گروه جراحی پلاستیک و ترمیمی، مرکز پزشکی آموزشی و درمانی ۱۵ خرداد، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران؛ پست الکترونیکی: motaghehi@gmail.com

مواد و روش‌ها

این مطالعه با انتخاب ۲۰۰ عکس قبل از عمل بیماران کاندید رینوپلاستی شروع شد. تمام فتوگرافی‌ها در وضعیت استاندارد و با یک دوربین و به صورت دیجیتال تهیه شدند (شکل ۱). پس از وارد کردن عکس‌ها به محیط فتوشاپ، تصاویر از نظر بزرگ‌نمایی و تیل (tilt)، کالیبره شدند (شکل ۲). سپس با کمک افزونه گریدیفای، خط میدلاین عمود بر نقطه میانی فاصله اینترکانثال رسم شد. سپس ۸ متغیر به شرح زیر اندازه‌گیری شدند: فاصله لبه داخلی ابروها به تفکیک راست و چپ، فاصله استخوان نازال راست و چپ به تفکیک جهت تعیین انحراف استخوان بینی در سطح کانتوس مدیال، فاصله تیپ دیفاینینگ پوینت راست و چپ به تفکیک جهت تعیین انحراف غضروف تحتانی، تعیین انحراف غضروف فوقانی در نقطه میانی بین تیپ دیفاینینگ پوینت و استخوان بینی (شکل ۳). جهت بررسی آماری از نرم افزار SPSS استفاده شد.

به‌خصوص در بیمارانی واجد دارای انحراف بینی باشد.

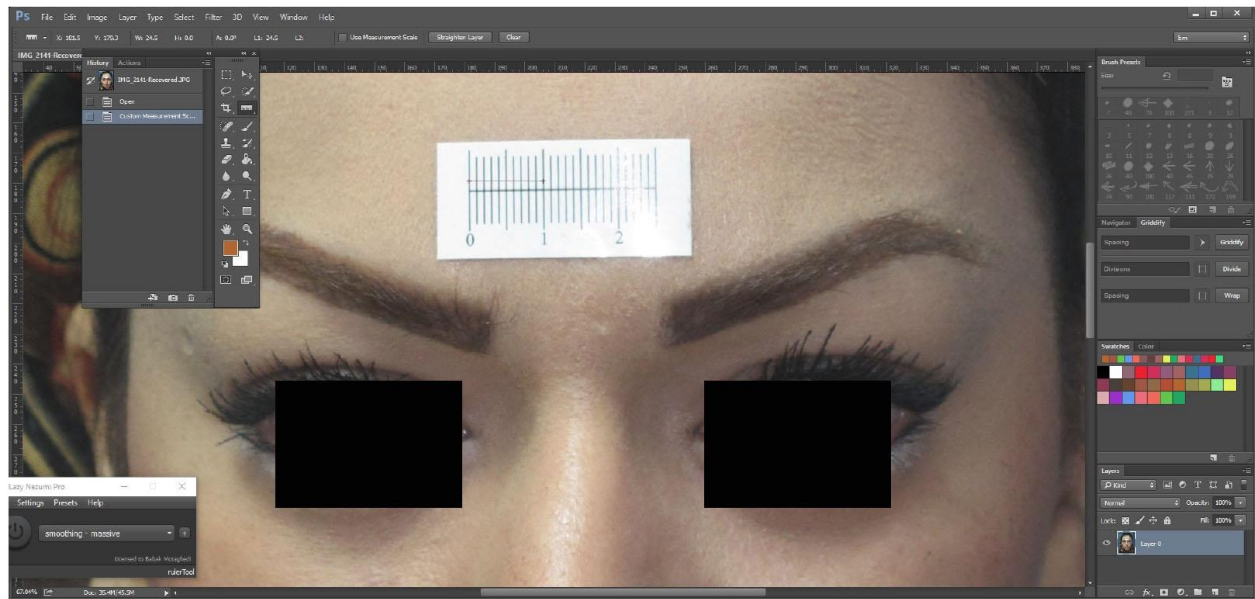
طبق تعریف، گلابلا (glabella) عبارت است از نقطه میانی بین دو ابرو که به‌عنوان یک نقطه مرجع برای خط میانی صورت می‌توان از آن استفاده کرد (۲) ولی استفاده از گلابلا به‌خصوص در افرادی که به‌نحوی نقطه میانی ابروی خود را دستکاری کرده‌اند مطمئناً می‌تواند گمراه کننده باشد.

این مسأله اولین بار توسط دکتر کتیرا در بیماران امریکایی پیشنهاد شد که ممکن است بین پیرایش ابرو و انحراف بینی ارتباطی وجود داشته باشد (۳)، بدین نحو که بیماران دچار انحراف بینی با دستکاری وضعیت ابروی خود سعی کنند تا مشکل انحراف بینی خود را به‌نوعی بپوشانند.

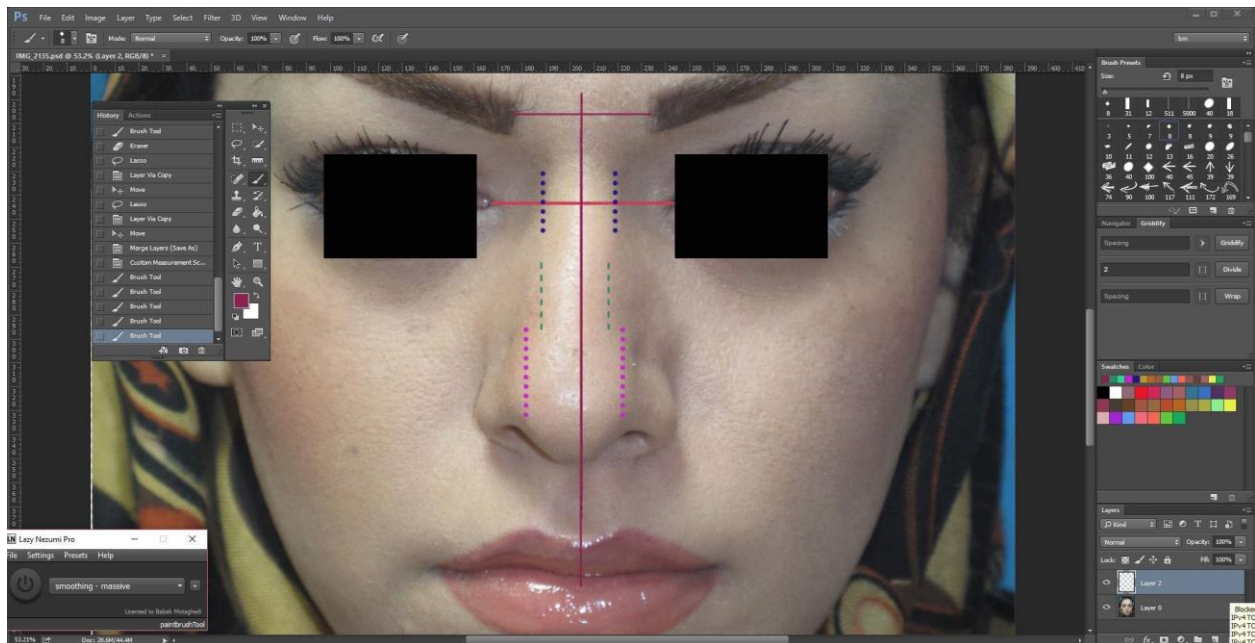
در این تحقیق برآن شدیم تا ابتدا، میزان مطابقت یا عدم مطابقت نقطه‌ی گلابلا را با خط میانی واقعی در بیماران نامزد رینوپلاستی مشخص کنیم، سپس، میزان انحراف بینی و ارتباط آن را با انحراف گلابلا معلوم نماییم.



شکل ۱. فتوگرافی دیجیتال اولیه بیمار.



شکل ۲. کالیبره کردن فتوگرافی بر اساس رفع تیلت و بزرگ‌نمایی.



شکل ۳. تعیین فاصله ۸ متغیر نسبت به خط مرجع میانی صورت.

یافته‌ها

در اندازه‌گیری انجام شده، تقریباً در تمام بیماران (۱۹۶ بیمار) عدم تقارن در فاصله‌ی ابرو تا می‌دلاین مشاهده شد که میانگین آن برابر ۱/۵ میلی‌متر با انحراف معیار ۰/۹۷ (حداقل صفر و حداکثر ۴/۲ میلی‌متر) با میزان عدم تقارن برابر ۱۹۶/۲۰۰ بود.

میزان انحراف ظاهری بینی به تفکیک در ۳ بخش ثلث فوقانی و میانی و تحتانی در جدول ۱ نشان داده شده است. انحراف استخوان بینی ($P < ۰/۰۰۳۶$) نازال تیپ ($P < ۰/۰۰۱۶$) با غیرقرینگی ابرو، معنی‌دار بود؛ ولی برای غضروف فوقانی ابرو، معنی‌دار نبود ($P = ۰/۴۲$).

جدول ۱. آمار توصیفی مربوط به میزان انحراف ظاهری بینی به تفکیک.

تعداد انحراف	محدوده	میانگین	SD
استخوان بینی	۰-۳/۸	۰/۹۵	۰/۸۱
غضروف فوقانی بینی	۰-۴/۲	۱	۰/۹۰
غضروف تحتانی بینی	۰-۵/۲	۱/۱	۰/۹۴

بحث

ارزیابی قبل از عمل، یک اصل اساسی در برنامه‌ریزی جهت عمل زیبایی بینی است. آنچه که پس از عمل جراحی رخ می‌دهد دقیقاً نمی‌تواند تمام انتظارات کامل بیماران و جراحان را برآورده کند. حتی بسیاری از بیماران نسبت به ایرادات بینی خود نظر خاصی دارند که ممکن است نظرات آنان با آنچه که در واقعیت وجود دارد مغایر باشد. نیاز به آنالیز بینی از آنجا ملموس‌تر می‌شود که بتوان با به‌کار بردن اعداد و شاخص‌ها و مقایسه این متغیرها قبل و بعد از عمل جراحی هم به بیماران یک پاسخ قطعی و قانع‌کننده داد و هم کار جراحان را براساس واقعیت و شاخص‌های استاندارد، ارزیابی کرد و نهایتاً یک پلن مناسب برای جراحی طراحی کرد (۴).

در بسیاری از این موارد، علاوه بر تغییرات اندازه و شکل در رینوپلاستی آنچه شاید مهم‌تر باشد برقراری نسبی قرینگی است که هم در زیبایی و هم در عملکرد بینی اهمیت به‌سزایی دارد. جهت این مهم، آنالیز اولیه فتوگرافی قبل از عمل، برپایه‌ی شاخص‌های تعریف شده بینی می‌باشد. یک دسته از مهم‌ترین شاخص‌های تعریف شده که از دیرباز توسط جراحان استفاده شده، مربوط به تعیین خط میانی صورت است تا قرینگی نسبی با اندازه‌گیری نسبت به آن مشخص شود.

از مهم‌ترین شاخص‌های خط میانی می‌توان به گلابلا اشاره کرد که بیشتر به‌صورت نقطه میانی بین دو ابرو تعریف می‌شود. بنابراین به‌عنوان یک پایه برای مقایسه نقطه میانی بین دو ابرو باید بر روی خط میدلاین قرار گیرد. در این مطالعه به شکل جالبی ۹۸ درصد بیماران غیرقرینگی قابل اندازه‌گیری در موقعیت ابروها داشتند. بنابراین اهمیت یک معاینه دقیق جهت استفاده از سایر خصوصیات تعیین خط میانی مشخص می‌شود. همچنین بعد از تعیین عدم تقارن ابروها، این غیرقرینگی می‌تواند نشانه‌ای از وجود انحراف در قسمتی از بینی باشد. آنچه که مشخص است عمده موارد انحراف بینی، خود را با انحراف ظاهری بینی نشان می‌دهد (۵-۷).

تعیین این ارتباط می‌تواند به بیمار انگیزه بدهد که با رفع مشکل ساختاری در صورت یعنی رینوپلاستی به قصد رفع انحراف، نیاز به دستکاری ابروها را جهت پوشاندن غیرقرینگی

از بین ببرد. از طرف مقابل در بیماری بدون دستکاری ابروها ممکن است غیرقرینگی ابروها وجود داشته باشد. آگاهی از این غیرقرینگی و اطلاع رسانی به بیمار قبل از عمل جراحی می‌تواند به رفع توهم بیمار پس از عمل جراحی که بینی وی انحراف دارد، کمک شایانی کند. در غیر این‌صورت ممکن است بیمار بعد از عمل جراحی، از بینی خود رضایت کامل نداشته باشد. اگر غیرقرینگی ابرو و ارتباط محتمل آن با انحراف بینی قبل از عمل جراحی تشخیص داده نشود، ممکن است جراح را حین انجام رینوپلاستی هم دچار مشکل کند.

استفاده از خط میانی صورت حین طراحی و مشاوره با بیمار از جهت انحراف‌های ظاهری کمک‌کننده است. خط میانی صورت طبق تعریف خط عمودی است که فاصله اینترکانثال را به دو قسمت مساوی تقسیم می‌کند (۸). بنابراین به‌راحتی می‌توان غیر قرینگی پیشانی لب چانه بینی و سایر اجزای صورت را نسبت به آن سنجید. در واقع برای جراح یک نقطه‌ی قابل اعتماد برای ارزیابی و آنالیز صورت است. البته در صورت وجود دفورمیتی کرانیوفاشیال، استفاده از خط فوق نمی‌تواند نشانگر یک خط میدلاین درست باشد. به‌طور مثال در بیماری‌های مادرزادی مثل کرانیوفیشیال میکروزومی یا در تروماهای مفصل تمپورومندیولار دردوران رشد صورت و از این قبیل، اندازه‌گیری خط میانی بسیار پیچیده‌تر است. خوشبختانه موارد فوق شایع نیستند.

در مطالعه انجام شده، انحراف ابرو و انحراف بینی ارزیابی شد. محاسبات روی ۲۰۰ بیمار زن مراجعه‌کننده به بیمارستان ۱۵ خرداد نشان داده که میزان غیرقرینگی ابرو در بیماران مبتلا به دفورمیتی بینی بالاست به‌طوری‌که میزان آن بیشتر از میزانی است که ناشی از احتمالات باشد. چه بیمار آگاهانه یا ناخودآگاه دست به تغییر موقعیت ابرو بزند، همین غیرقرینگی ابرو در بیمار می‌تواند نشانگر وجود انحراف بینی تلقی شود که باید نکته‌ی مهمی برای جراح محسوب شود.

نتیجه‌گیری

شناخت میزان شیوع انحراف ابرو و اهمیت ارتباط بین موقعیت آن و جهت انحراف بینی پیشنهاد می‌کند که بیماران از دستکاری ابرو برای پنهان‌سازی این مسأله استفاده می‌کنند.

علاوه بر آن میزان بالای غیرقرینگی ابرو نشان می‌دهد که اندازه‌گیری‌های مبتنی بر نقطه‌ی میانی ابرو می‌تواند برای آنالیز صحیح بیماران نامزد رینوپلاستی، صرف‌گمراه‌کننده باشد.

REFERENCES

1. Guyuron B. Patient assessment for rhinoplasty. In: Rhinoplasty. Edinburgh: Elsevier; 2012. p. 27-60.
2. Taub DI, Jacobs JM, Jacobs SJ. Anthropometry, cephalometry, and orthognathic surgery. In: Nelligan PC, editor. Plastic Surgery. 3rd ed. Vol. 2. Philadelphia Pa.: Elsevier Saunders; 2013. p. 355.
3. Katira K, Guyuron B. The deviated nose and asymmetric eyebrows: an important trap to avoid. *Plast Reconstr Surg* 2014;133:519-23.
4. Park SS. The Deviated Nose. In: Behrbohm H, editor. Essential of Septoplasty. New York, NY: Thieme; 2004. p. 164.
5. Guyuron B, Armijo BS. Airway issue and the deviated nose. In: Nelligan PC, editor. Plastic Surgery. 3rd ed. Vol. 2. Philadelphia Pa.: Elsevier Saunders; 2013. p. 455.
6. Jang YJ, Wang JH, Lee BJ. Classification of deviated nose and its treatment. *Arch Otolaryngol Head Neck Surg* 2008;134(3):311-5.
7. Guyuron B, Uzzo C, Scull H. A practical classification of septonasal deviation and an effective guide to septal surgery. *Plast Reconstr Surg* 1999;104:2202-9.
8. Chen YR, Lo LJ, Kyutoku S, Noordhoff MS. Facial midline and symmetry: modified face bow. *Plast Reconstr Surg* 1992;90:126-8.